



家庭 / 個人 會員保險申請表

申請人資料：

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

性別：_____ 出生日期：_____ 職業：_____

香港身份證/護照號碼：_____ 國籍：_____ 宗教：_____

聯絡地址(中文)：_____

聯絡電話：_____ (手提) _____ (家居) 電郵地址：_____

配偶資料：

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

性別：_____ 出生日期：_____ 職業：_____

香港身份證/護照號碼：_____ 國籍：_____ 宗教：_____

聯絡電話：_____ (手提) _____ (家居) 電郵地址：_____

子女資料：

	姓名 (中文)	姓名 (英文)	性別	年齡	就讀年級
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____

*是否願意接收本機構的通訊及宣傳資料？ 願意 不願意

*接收方法： 郵寄 電郵 WhatsApp: _____ 其他：_____

- ◇ 機構的會員申請表所收集的資料絕對保密，只供機構安排服務事宜 (包括個案、小組及活動) 及統計服務資料之用；
- ◇ 申請者提供個人資料屬自願性質，惟若未能提供所需資料，可能導致申請不被接納；
- ◇ 會員有權要求查閱及更正個人資料，詳情可向報名處查詢；
- ◇ 機構會於活動期間拍攝相片或影片，在拍攝前會取得會員同意，日後可能用作宣傳及發佈等用途。

本人明白及同意以上所述的會員聲明。

申請人簽署：_____ 填表日期：_____

【以下部份由機構填寫】

*會員類別： 家庭會員 個人會員 保險會員 會員號碼：_____

負責職員：_____ 發證日期：_____ * 資料已存檔

*請在適當口加✓